

Смотрин С.М., Стенько В.Г.,  
Кузнецов Г.С., Миранович А.И.,  
Кузнецов А.Г.

## **ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИТОНИТ. ПРИЧИНЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ**

/ Гродно /

Под нашим наблюдением находился 31 больной с послеоперационным перитонитом, возникшим как осложнение после различных вмешательств на органах брюшной полости.

Мужчин было 20, женщин - 11. Возраст больных от 20 до 79 лет. Первичные послеоперационные перитониты развились у 4 больных, вторичные - у 27 больных. Анализ клинического материала показал, что частота послеоперационного перитонита вследствие врачебных ошибок составляет 65%. К таким ошибкам следует отнести:

1. Недостаточно тщательная и бессистемная ревизия брюшной полости при проникающих ранениях живота.

2. Недостаточная санация брюшной полости.

3. Технические и тактические ошибки хирургов: сшивание неполноценных тканей в условиях инфильтрации или плохого кровоснабжения, наложение слишком редких швов, не обеспечивающих герметизм анастомоза, прокалывание кишки при наложении второго ряда серозно-мышечных швов, неправильное дренирование внепеченочных желчных протоков и брюшной полости.

Иногда причину перитонита установить не удастся. В этих случаях мы предполагаем, что инфицирование брюшной полости могло произойти через физически герметичные швы или интраоперационное инфицирование брюшины.

Из 31 больного у 30 выполнена релапаротомия. В 1 наблюдении местного отграниченного перитонита при адекватном дренировании брюшной полости консервативное лечение привело к выздоровлению больного.

На наш взгляд лечение послеоперационного перитонита лечение на современном этапе должно представить комплекс патогенетически обоснованных и дополняющих друг друга хирургических и консервативных мероприятий. Основными компонентами которого являются релапаротомия, направленная на устранение источника перитонита, санация и дренирование брюшной полости; сбалансированная общая и местная антибактериальная терапия, дезинтоксикационное лечение; адекватная коррекция гомеостаза; лечение расстройств гемодинамики и нарушений функции

Таблица Характеристика оперативных вмешательств, осложнившихся послеоперационным перитонитом

Оперативные вмешательства	Количество операций		
	плановые	экстренные	всего
Резекция желудка	2	3	5
Гастрэктомия	2		2
Холецистэктомия	3	3	6
Реконструктивные операции на желчных путях	1		1
Резекция толстой кишки		5	5
Лапаротомия по поводу ранений кишечника		2	2
Аппендэктомия		1	1
Операции при спаечной непроходимости		2	2
Прочие	2	5	7
ИТОГО	10	21	31

печени, почек; лечение паралитической кишечной непроходимости. Вопрос об оптимальном объеме повторной операции при послеоперационном перитоните очень сложен и должен решаться индивидуально в зависимости от состояния больного и изменений в брюшной полости, выявленных во время релапаротомии, а многообразие существующих хирургических пособий не позволяет рекомендовать какие-либо унифицированные схемы операций.

Из 31 больного с послеоперационным перитонитом умерли 9 (летальность 29%).